VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji do Spraw Petycji**
(nr 60)
z dnia 23 lutego 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji do Spraw Petycji (nr 60)

23 lutego 2017 r.

Komisja do Spraw Petycji, obradująca pod przewodnictwem posła **Sławomira Jana Piechoty (PO)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie petycji w sprawie zmiany ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 ze zm.) w sposób umożliwiający dopuszczenie do stosowania w lecznictwie medycznej marihuany oraz substancji o charakterze leczniczym zawierających olej konopny (BKSP-145-113/16).

W posiedzeniu udział wzięli: **Krzysztof Łanda** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Wincenty Elsner** wiceprzewodniczący i **Anna Maria Żukowska** rzecznik prasowy Sojuszu Lewicy Demokratycznej – przedstawiciele wnioskodawcy petycji oraz **Tomasz Kuszłejko** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Emilia Bieniek** oraz **Kamil Micał** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komunikacji Społecznej.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Witam wszystkich państwa. Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Petycji. W projekcie porządku dzisiejszego posiedzenia mamy rozpatrzenie petycji w sprawie zmiany ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w sposób umożliwiający dopuszczenie do stosowania w lecznictwie medycznej marihuany oraz substancji o charakterze leczniczym zawierających olej konopny.

Czy do propozycji porządku posiedzenia są uwagi? Nie słyszę. Zatem uznaję, iż porządek posiedzenia został przyjęty. Mamy kworum wymagane do skutecznego podejmowania decyzji.

Przystępujemy do realizacji przyjętego porządku posiedzenia.

Bardzo proszę pana wiceprzewodniczącego Grzegorza Raniewicza o zreferowanie petycji.

Poseł Grzegorz Raniewicz (PO):

Witam państwa serdecznie. Przedmiotem petycji jest żądanie zmiany ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Wnoszący petycję stwierdza, że zmiana wskazanej ustawy miałaby być dokonana by umożliwić dopuszczenie do stosowania w lecznictwie medycznej marihuany oraz substancji o charakterze leczniczym, zawierających olej konopny. W treści petycji postuluje się wprowadzenie w szczególności dwóch rozwiązań, pełnej możliwości przywozu i wywozu medycznej marihuany i pozyskiwanych z niej substancji leczniczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pełnej dopuszczalności stosowania terapii środkami leczniczymi zawierającymi olej konopny. Do petycji załączono projekt nowelizacji wraz z uzasadnieniem. Petycja mieści się w zakresie zadań i kompetencji parlamentu. Spełnia również wymogi formalne.

Do petycji mamy dołączoną analizę Biura Analiz Sejmowych, gdzie ekspert stwierdza, że istnieją pewne rozbieżności, które jeżeli Komisja uzna za zasadne, żeby pracować nad tym projektem, należałoby wyjaśnić w toku dalszych prac legislacyjnych. Ekspert uważa, że oceniając przedłożony projekt należy stwierdzić, że zasadnicze elementy dla zagadnienia, które ma regulować, nie zostały zamieszczone bezpośrednio w samej ustawie,

lecz przewidziano, że zostaną one uregulowane w rozporządzeniach. Budzi to główną wątpliwość eksperta, i w jego opinii projektowana regulacja, gdyby miała w ten sposób zaistnieć w systemie prawnym, byłaby niezgodna z art. 92 ust. 1 Konstytucji.

Temat jest powszechnie znany, myślę, że państwo mieli możliwość zapoznania się z nim. Uważam, że dobrze byłoby również zapoznać się ze stanowiskiem ministerstwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Bardzo proszę pana Krzysztofa Łandę podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia o przedstawienie stanowiska ministerstwa. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Łanda:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, stanowisko ministra zdrowia jest negatywne. Proponujemy odrzucić petycję, przede wszystkim z uwagi na to, że jest przyjęte błędne założenie przez Sojusz Lewicy Demokratycznej, który twierdzi, że jest to leczenie również przyczynowe. Otóż pochodne kannabinoidów, czyli substancje pochodzące z niewłóknistych konopi indyjskich, stosowane są wyłącznie do leczenia objawowego. Z drugiej strony, proszę państwa, mają bardzo ograniczone dowody naukowe na bardzo nieliczne korzyści zdrowotne, które można uzyskać dzięki ich zastosowaniu.

Mam nadzieję, że wnioskodawcy czy autorzy petycji zapoznali się z bardzo świeżym przeglądem systematycznym z tego roku. Przegląd systematyczny, czyli poszukiwano wszystkich dowodów naukowych, jakie istnieją dla pochodnych kannabinoidów, marihuany leczniczej, pochodnych konopi indyjskich we wszystkich możliwych wskazaniach i zastosowaniach. Jest to zgromadzony cały materiał dowodowy, jaki istnieje w nauce. Proszę państwa, ten bardzo aktualny przegląd systematyczny i zrobiony w najwyższym rygorze naukowym przedstawia bardzo wyraźnie, że istnieją dowody, że marihuana czy pochodne marihuany są skuteczne: w bólu przewlekłym, w leczeniu przeciwwymiotnym (jako preparaty doustne), w stwardnieniu rozsianym oraz w zaburzeniach snu. Natomiast są bardzo ograniczonej jakości dowody naukowe, że marihuana, pochodne marihuany są skuteczne w leczeniu zaburzeń łaknienia oraz w kierunku spowodowania utraty masy ciała. Również ograniczone są dowody naukowe, jeżeli chodzi o stosowanie w leczeniu zaburzeń lękowych. Natomiast wyraźnie jest powiedziane, że pochodne kannabinoidów nie działają, jeżeli chodzi o śmiertelność po urazach mózgu i udarach krwotocznych, nie działają w depresji, nie działają w demencji, nie działają w zmniejszaniu ciśnienia wewnątrzgałkowego w jaskrze, nie działają w nowotworach, w tym w glejakach (wyraźnie jest to podkreślone), nie działają w nowotworach z utratą łaknienia.

Natomiast, jeżeli chodzi o działania objawowe, można je uzyskać dzięki zastosowaniu innych leków o udowodnionej efektywności klinicznej, które są dopuszczone do obrotu, czyli są zarejestrowane zarówno w procedurze centralnej, jak i w procedurach krajowych. Jest bardzo wiele takich leków, które w procedurze centralnej, czyli dopuszczone w całej Europie i właściwie na całym świecie, działają w tych wskazaniach. Podkreślam również, że pochodna kannabinoidów, jeżeli chodzi o stwardnienie rozsiane, jest preparatem, który jest zarejestrowany w Europie. W związku z tym, jest to już produkt leczniczy, który przeszedł wszystkie wymagane badania, w tym badania kliniczne trzeciej fazy.

Zgodnie z wymogami Deklaracji helsińskiej, czyli z wymogami zasad etycznych stworzonych dla lekarzy, ponieważ mówimy o stosowaniu leczniczym pochodnych marihuany, a nie o stosowaniu rekreacyjnym. Lekarz ma prawo zastosować technologię o nieudowodnionej skuteczności klinicznej, czyli tam gdzie są wątpliwości, kiedy spełni trzy warunki. Po pierwsze, musi najpierw wykorzystać wszystkie metody o udowodnionej skuteczności klinicznej, czyli właśnie na przykład w leczeniu tych objawów, musi najpierw wykorzystać leki, które są zarejestrowane, dopuszczone do obrotu i w większości oczywiście refundowane również w Polsce. Dopiero jeżeli wyczerpie te możliwości, wtedy musi poinformować pacjenta – zdobyć tzw. świadomą zgodę (*informed consent*) – o ryzyku i zagrożeniach związanych ze stosowaniem technologii poza wskazaniami rejestracyjnymi. Jeżeli pacjent się zgodzi może oczywiście tę metodę wykorzystać. Natomiast potem musi odnotować i podzielić się wynikami, efektami, które uzyskał ze społecznością lekarską, tak żeby nie był prowadzony nieustanny eksperyment w tych samych wskaza-

niach. Moim zdaniem, petycja, powinna być uznana za nieaktualną dlatego, że oprócz elementów, które wymieniłem, jest w tej chwili procedowany w Sejmie projekt poselski, który po istotnej poprawce został skierowany do dalszych prac parlamentarnych. Projekt zakłada…

Może zacznijmy od tego, że minister Radziwiłł jest pierwszym ministrem w Rzeczypospolitej Polskiej, który podjął decyzję o refundacji pochodnych kannabinoidów sprowadzanych zza granicy, jeśli chodzi o wskazanie padaczka lekooporna u dzieci i u dorosłych. Oczywiście import docelowy trwa od marca ubiegłego roku i cały czas jest kontynuowany. Praktycznie żadnego wniosku nie odrzuciliśmy, wszystkie terapie są kontynuowane, jeżeli były rozpoczęte, przynoszą korzyści pacjentom i prowadzimy ewidencję, jakie efekty uzyskujemy u tych pacjentów. Czyli leczenie i sprowadzanie preparatów (z których polskie apteki przygotowują odpowiednie formulacje, w tym zakresie głównie czopki) jest umożliwione i również refundowane.

Natomiast projekt poselski po poprawce zakłada dopuszczenie, oczywiście będą zmiany w ustawach, pozwalające na sprowadzanie surowca farmaceutycznego zza granicy. Pojawi się na pewno więcej niż jeden podmiot odpowiedzialny, więc firmy, które będą chciały importować susz, czy inne surowce z pochodnymi kannabinoidów. Podmiot odpowiedzialny będzie rejestrował surowiec w URPL-u – w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych. Kiedy będzie rejestracja? Myślę, że bardzo szybko cały proces przebiegnie po przyjęciu poprawek do ustawy. Wtedy w Polsce będzie we wszystkich aptekach, które mają prawo do obrotu substancjami narkotycznymi oraz które mają możliwości wytwarzania leków recepturowych. Na 13 tys. aptek w Polsce jest około 10 tys. aptek, które spełniają oba warunki, więc surowiec będzie dostępny w tych aptekach. Również w aptekach, na zlecenie lekarza będą wytwarzane postacie zalecane dla danego pacjenta, niezależnie od wskazania, które lekarz uznał, że jest dla pacjenta marihuana w tych wskazaniach korzystna.

Proszę państwa, ustawa, która jest procedowana, oczywiście uchyla penalizację marihuany używanej w celach leczniczych zarówno od lekarza, jak i od farmaceuty, jak i w całym łańcuchu dystrybucji. W związku z tym, leczniczy dostęp do pochodnych kannabinoidów na bazie konopi indyjskich, wydaje mi się, że będzie zapewniony. Oczywiście Ministerstwo Zdrowia będzie obserwować, jakie jest zapotrzebowanie na pochodne kannabinoidów i jaka jest podaż tych surowców w Polsce. Na początku zakładamy tylko i wyłącznie import surowców na bazie marihuany. Jeśli będzie on dobry i jeśli będzie stosunkowo niewielkie zapotrzebowanie w celach leczniczych, to w tym momencie pozostaniemy przy imporcie surowców. Dlaczego? Dlatego, że może być tak, że to zapotrzebowanie będzie niewielkie, w związku z tym gdybyśmy chcieli mieć uprawy w Polsce, to koszt nadzoru nad tymi uprawami mógłby być znacznie większy niż zaimportowanie suszu. Natomiast, jeśli zapotrzebowanie będzie duże, minister zdrowia podjął taką deklarację, że oczywiście rozpoczniemy wtedy uprawy. Jednak najpierw trzeba sprawdzić, jakie będzie zapotrzebowanie.

Tak jak mówię, marihuana jest środkiem narkotycznym, nie może być z pewnością dystrybuowana, czy uprawiana poza kontrolą. Jej ograniczenia, jeżeli chodzi o zastosowania medyczne są znaczące. Mamy dostępnych dużo preparatów, które w leczeniu objawowym są skuteczne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos?

Bardzo proszę, pan poseł Jacek Świat.

Poseł Jacek Świat (PiS):

Szanowni państwo, chciałem dopytać pana ministra o pewne drobiazgi. Po pierwsze, ile jest w tej chwili wniosków o import docelowy w skali roku? Jaka jest skala problemu? Po drugie, w przyszłości, jeżeli będzie prowadzony import surowców, w jakiej formie będzie się to odbywało? Kto będzie prowadził import, dystrybucję surowców do aptek? Po trzecie, czy w Polsce prowadzone są badania nad kannabinoidami, ponieważ zdajemy sobie sprawę, że sytuacja jest dynamiczna i informacje, które mamy dzisiaj o tych lekach za rok, dwa, trzy mogą się okazać nieaktualne? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Kto z państwa jeszcze? Ktoś z gości? Może pani? Bardzo proszę.

Proszę się przedstawić.

Rzecznik prasowy Sojuszu Lewicy Demokratycznej Anna Maria Żukowska:

Anna Maria Żukowska rzeczniczka prasowa Sojuszu Lewicy Demokratycznej. Mam pytanie do przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia. Pan mówi, że marihuana jest środkiem narkotycznym i że są inne środki, które mają potwierdzoną skuteczność w leczeniu objawowym, na przykład bólu. Wiemy, że jest morfina, która również jest środkiem narkotycznym i ma bardzo dużo skutków ubocznych. Dlaczego jest tak, że morfina może być uzyskana przez pacjentów na receptę, może być stosowana w leczeniu? Zaś marihuany stosowanej do celów medycznych, która ma skutków ubocznych daleko mniej, Ministerstwo Zdrowia nie chce wziąć pod uwagę i zasłania się właśnie obecnością innych środków, które są skuteczne, tak jak morfina? Przypominam, że wiele środków psychotropowych służących do leczenia depresji i innych schorzeń psychicznych również ma w sobie bardzo dużo elementów składowych, które mogą być uznane za substancje o działaniu narkotycznym. A jednak w przypadku zaistnienia takich schorzeń, chorzy na receptę mogą otrzymać leczenie tymi środkami. Skoro psychotropy tak i morfina również tak, to dlaczego nie marihuana? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Pan Wincenty Elsner, proszę bardzo.

Wiceprzewodniczący Sojuszu Lewicy Demokratycznej Wincenty Elsner:

Szanowni państwo, panie ministrze, usłyszeliśmy wiele słów o tym jak negatywne jest stanowisko Ministerstwa Zdrowia. W związku z tym chciałbym, aby pan minister ustosunkował się do następującej wypowiedzi: „W świetle aktualnych badań naukowych marihuana może być wykorzystywana w celach medycznych, zwłaszcza w przypadku łagodzenia negatywnych objawów chemioterapii stosowanej w chorobach nowotworowych". Tak napisali w marcu 2015 r. sędziowie Trybunału Konstytucyjnego. Ba, sędziowie Trybunału Konstytucyjnego poszli wtedy krok dalej, pisząc również, że: „położenie przez ustawodawcę nacisku na zwalczanie uzależnień prowadzących do utraty zdrowia w pewnym zakresie stawia pod znakiem zapytania realizację prawa do świadczeń opieki zdrowotnej ze strony państwa". W pewnym sensie, może nie wprost, ale dali do zrozumienia, że obecny stan zakazu korzystania w Polsce ze środków medycznych na bazie leczniczej marihuany, oleju konopnego może być sprzeczny z art. 68 Konstytucji, w którym jest mowa o prawie do ochrony zdrowia.

Bardzo krótko i lapidarnie podsumowała to pani dr Rogowska-Szadkowska z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, która już 3 lata temu powiedziała wprost: „Żyjemy w absurdzie, mamy w zasięgu lekarstwo, które działa, a regulacje nie pozwalają go stosować". Właśnie, to było w 2014 r. Czas biegnie i przez te lata cały czas funkcjonuje czarny rynek, bo to nie jest tak, że nie ma medycznej marihuany w Polsce, nie ma oleju konopnego. Korzysta na tym czarny rynek, ponieważ takie leczenie jest bardzo drogie – pani dr Dorota Rogowska-Szadkowska też policzyła – niekiedy sięga 3 tys. euro miesięcznie i te pieniądze trafiają do mafii zajmującej się handlem narkotykami. W związku z tym, przez miesiące, przez 185 dni, które minęły od czasu, kiedy złożyliśmy z nieżyjącym już Tomkiem Kalitą petycję, mafia dalej zarabiała. Projekt obecnego posła Liroya -Marca błąka się po Sejmie ponad rok. Jeżeli zostanie, a pewnie zostanie dzisiaj wysłany do Brukseli, tam go czeka następne 6 miesięcy leżakowania, jak komisja będzie chciała to może jeszcze o następne 6 czy 12 miesięcy przedłużyć. Czyli nadal będziemy w sytuacji, że pacjent będzie musiał szukać pomocy na czarnym rynku.

Myślę, że może warto zastanowić się, czy nie ma w tym, tak jak ostatnio prezes Kaczyński wspominał o lasach, jakiegoś możliwego lobbingu. Może warto również, aby prezes Kaczyński przyjrzał się i wskazał, że tu gra na czas też jest może skutkiem lobbingu, i aby nakazał tym, którzy rządzą, aby szybko doprowadzili do legalizacji medycznej marihuany, bo my nie mówimy w tej chwili o marihuanie, jako używce.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Pan poseł Liroy-Marzec, proszę bardzo.

Poseł Piotr Liroy-Marzec (Kukiz15) – spoza składu Komisji:

Dzień dobry, witam państwa. Piotr Liroy-Marzec z tej strony. Chciałem trochę rzucić światła na to, co usłyszeliśmy przed chwilą od pana wiceministra, że ministerstwo tak się bardzo o nas troszczy, że to wszystko niby będzie super i tak wspaniałe poprawki zaproponowało. Przypomnę, że jedna z poprawek, zresztą skandaliczna, dotyczy art. 10 Prawa farmaceutycznego, dokładnie art. 10 pkt 4c. Czyli oznacza to, proszę państwa, że specjalnie wsadzono nam poprawkę do projektu ustawy. Przypominam, art. 10 pkt 4c mówi o tym, żeby dopuścić właśnie taki surowiec do obrotu, w tym wypadku leczniczy, to wymaga on testów klinicznych. Co oznacza, że w Polsce przez najbliższe 50 lat, jak ktoś będzie chciał, w ogóle nie będzie tej medycznej marihuany. Mało tego, ten punkt nawet pozwala wykorzystywać go do tego stopnia, że nawet może być zlikwidowany import docelowy, który w tej chwili jest. Dzięki tej jednej poprawce praktycznie można zlikwidować w ogóle to, co jest na rynku. Oczywiście słyszałem od ministerstwa, że tak nie będzie, że oni nie będą tego egzekwować. To ja się pytam, po co jest w ogóle art. 10? W każdym razie tak to jest.

Natomiast nakreślę też trochę sprawę tej notyfikacji, o której dzisiaj będziemy rozmawiali. Nie jest do końca tak, że musimy na tę notyfikację czekać, ponieważ w tym samym czasie możemy procedować tak naprawdę ustawę. Praktycznie jest szansa na to, że notyfikacja potrwa około 3 miesięcy, także w tym momencie, kiedy będzie przebiegało vacatio legis, w Polsce może to w tym samym czasie przebiegać. Tylko pytanie właśnie, co dalej z tym będzie? Oczywiście będziemy proponować poprawkę do końca drugiego czytania, wrzucamy poprawkę, która ma naprawić niby ten błąd związany z art. 10, natomiast ministerstwo strasznie się upiera.

Już kończąc, słyszymy o tym, że marihuana jest tylko i wyłącznie lekiem objawowym. Zresztą z panem ministrem wielokrotnie się spieraliśmy, bo ma zupełnie odwrotne zdanie niż ja, i zresztą pół świata albo nawet więcej, to znaczy lek objawowy, czyli praktycznie lekiem nie jest. Stąd moje pytanie, panie wiceministrze, jeżeli ktoś jest chory na cukrzycę i bierze w tym wypadku insulinę, zresztą nie polską refundowaną, tylko zachodnią, już pominę ten aspekt sprawy, bo to też ciekawa sprawa, ale jak bierze insulinę, to też jest objawowo, przecież to nie pomaga w wyleczeniu cukrzycy. I co? Odstawmy w takim razie może też insulinę, bo to niepotrzebne nikomu, przecież to tylko lek objawowy, i zobaczymy jak ci ludzie przeżyją. Ponoć leki, które objawowo są stosowane, choćby tak jak medyczna marihuana w ogóle nie ratują życia, jak cały czas słyszymy. W takim razie insulina też pewnie nie ratuje, więc po co ją w ogóle ludziom aplikować.

Proszę państwa, mamy do czynienia z dużą marihuanofobią od dłuższego czasu i oczywiście z podważeniem tego czy marihuana leczy, czy nie leczy, czy pomaga w czymkolwiek. Znaczy cały świat uznaje, że jednak pomaga, ale w Polsce nie działa. U nas jest tak, że jak przekraczamy granicę, to już u nas niektóre rzeczy nie działają. Może to przez smog, który ciągle jest i też mamy problemy. W każdym razie ustawa jest faktycznie procedowana. Skandalem jest to, że z jednej strony się wmawia, przynajmniej strona rządząca wmawia, że chce pomagać, a z drugiej strony właśnie daje nam takie pułapki jak art. 10 Prawa farmaceutycznego.

Tak naprawdę jestem optymistą do dzisiaj, mimo wszystko dalej będę z panem ministrem chętnie polemizował na ten temat. Oczywiście w sposób spokojny, bo już wszelkie emocje z tym związane mi opadły, tylko uśmiecham się czasem, ponieważ tylko to mi pozostaje. Natomiast ludzie chorzy ciągle czekają na ten lek. Mam nadzieję, że nastąpi to jak najszybciej. Uważam, że art. 10, o którym państwo mówią w ministerstwie, że tylko tak sobie leży, nie należy na niego zwracać uwagi, on tam niczego nie dotyczy, że powinien dalej pozostać martwy, jeżeli w ogóle zostanie w tym projekcie ustawy. Jednak, tak jak mówię, jest szansa, naprawdę duża szansa, że może ustawa wreszcie przejdzie. Miejmy nadzieję, że w formie, która nie zablokuje nic na rynku i pacjenci będą mogli dostawać swoje leki.

Jeżeli chodzi, panie ministrze, o badanie rynku ile jest osób chorych, to już kiedyś dyskutowaliśmy, że samych osób chorych na padaczkę lekooporną jest to 15 tys., ale to już nawet nie o to chodzi. Panie ministrze, nie powinniśmy się tylko zastanawiać nad tym ilu pacjentów będzie lek zażywało, ale przede wszystkim to, o czym wy teoretycznie nie myślicie, ale w to nie wierzę, w tym, że możemy tak naprawdę ten lek dostarczać do innych ludzi. Przypominam, że jedyną firmą, która w Europie może dzisiaj dostarczyć nam surowiec, jest firma Bedrocan, jest to jedyna firma, która na dzień dzisiejszy ma GMP. Standard GMP ma tylko firma Bedrocan. Tutaj właśnie zaskoczę pana, bo pewnie pan nie wie, więc wiedza się przyda, Instytut Włókien Naturalnych, o którym panu wielokrotnie mówiliśmy, że jest naturalnym partnerem, jeżeli chodzi o uprawy narodowe, też posiada GMP. Dla nich, jeżeli wystandaryzują w tej chwili uprawę, a jest taka szansa, żeby zrobić to w kilka miesięcy, mogą też starać się o GMP, co oznacza, że możemy sprzedawać surowiec na cały świat. Czy pan zdaje sobie sprawę, jak to jest ważna sprawa? Nie dosyć, że możemy prowadzić badania, to jeszcze Polska może zarabiać duże pieniądze na sprzedaży surowca, który ma standard GMP. Jest to ważna sprawa, proszę państwa, i to nie dotyczy tylko polskich chorych, ale chorych na całym świecie, a szczególnie w Unii Europejskiej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa jeszcze w dyskusji chciałby zabrać głos? Nie słyszę. Zatem proszę pana ministra o odniesienie się do pytań i opinii.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Szanowni państwo, szanowny panie przewodniczący, już widzimy z tych wypowiedzi, że tam jest mnóstwo nieścisłości. Spróbuję te nieścisłości jedną po drugiej wyłapać i raz na nie odpowiedzieć. Zacznę po kolei, będę szedł jak to było wypowiadane. Otóż, jeżeli chodzi o import docelowy, to wpłynęło do tej pory około 80 wniosków, z czego 60 wniosków na import docelowy wraz z refundacją. Oczywiście zgody na tę refundację są wydawane od początku marca ubiegłego roku, tak jak mówiłem.

Proszę państwa, jest uwaga natury ogólnej i w imieniu ministra zdrowia mogę się wypowiedzieć na ten temat. Uważam, że nie ma powodów, żeby traktować inaczej marihuanę czy pochodne kannabinoidów, czy pochodne konopi niewłóknistych niż wszystkie inne surowce medyczne, również surowce, które służą do produkcji leków zawierających narkotyki. Z całą pewnością znajdzie się podmiot odpowiedzialny, który będzie chciał sprowadzać ten surowiec do Polski. Prawdopodobnie będzie to nie jeden, tylko będzie wiele podmiotów odpowiedzialnych. Tak jak wszystkie obszary, gdzie jest możliwe zarobkowanie, jeżeli chodzi o sprowadzanie leków, surowców, wyrobów medycznych znajdują zainteresowanie biznesu i nie widzę żadnego powodu, żeby miało być inaczej w przypadku, kiedy ustawa poselska zostanie wprowadzona.

Jeżeli chodzi o prace naukowe oraz używanie konopi indyjskich w celach naukowych, to oczywiście takie prace naukowe mogą być prowadzone zgodnie z dziś obowiązującym prawem, i takie działania, czy prace naukowe są w Polsce prowadzone. Nie powinniśmy się skupiać na działaniu rekreacyjnym, ani na pracach naukowych, bo regulowane są zupełnie innymi przepisami. Mówimy o zastosowaniu leczniczym pochodnych kannabinoidów.

Minister Zdrowia realizuje od początku ubiegłego roku trzy strategie: krótkoterminową, średniookresową i długoterminową. Strategia, czy też działania krótkoterminowe, polegają na tym, że tak jak mówię, po raz pierwszy minister zdrowia w Polsce podpisał się i umożliwił refundację pochodnych kannabinoidów w imporcie docelowym. Czyli pacjenci, którzy w padaczce lekoopornej, zarówno dzieci jak i dorośli, jeżeli zostaną złożone wnioski do ministerstwa, to nie tylko w imporcie docelowym lek jest dostępny, ale oprócz tego jest refundowany w stu procentach.

Jeżeli chodzi o średniookresową strategię, to projekt poselski dokładnie wpisuje się w cele strategii średniookresowej. Powiedziałem państwu, że na początku dzięki tej ustawie będzie można sprowadzać do Polski surowiec i zostanie on zarejestrowany. Mamy przygotowanych lekarzy i farmaceutów do tego, żeby przygotowywali z tego preparaty i stosowali w leczeniu objawowym pochodne kannabinoidów. Kiedy ustawa

wejdzie w życie nie będzie żadnych przeciwwskazań, żeby zapewnić dostępność pochodnych konopi indyjskich w licznych aptekach w Polsce. Natomiast, tak jak mówię, z różnych powodów niektórych preparatów, niektórych substancji również narkotycznych nie produkujemy w Polsce. Nie ma również upraw niektórych roślin, dlatego że taka uprawa by się w Polsce nie opłacała. Jeżeli kontrola nad tymi uprawami mogłaby kosztować znacznie więcej niż zapotrzebowanie na rynku polskim. Jeśli to zapotrzebowanie na lecznicze zastosowanie pochodnych kannabinoidów będzie duże, albo jeśli będziemy mieli trudności ze sprowadzeniem surowca z zagranicy…

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Panie ministrze, to już pan powiedział, proszę się odnieść do pytań.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Pani rzecznik powiedziała, dlaczego nie marihuana, mówiła pani o morfinie. Powiedziałem właśnie, nie ma tu różnic, są dostępne pochodne marihuany w imporcie docelowym i są również refundowane. Natomiast po wejściu w życie ustawy projektu poselskiego będą dostępne również w aptekach.

Jeśli natomiast chodzi o łagodzenie objawów chemioterapii i stanowisko sędziów Trybunału Konstytucyjnego, to z całym szacunkiem, ale oni nie są ekspertami od *evidence-based medicine* i nie sądzę, żeby potrafili oceniać dowody naukowe, tak jak robią to medycy do tego przygotowani. Dlatego nie będę dalej kontynuował tego tematu. Macie państwo dostarczony przez pana posła Liroya-Marca aktualny przegląd systematyczny ze Stanów Zjednoczonych, z bardzo zacnych amerykańskich instytucji narodowych.

Proszę państwa, nie widzę żadnej różnicy pomiędzy marihuaną a innymi substancjami zawierającymi narkotyki. Również powiem, że nie ma czegoś takiego jak medyczna marihuana.

Poseł Piotr Liroy-Marzec (Kukiz15) – spoza składu Komisji:

Rekreacyjna, też nie ma czegoś takiego.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Proszę państwa, umówmy się, jest pewna procedura dyskusji.

Pan minister i kto potem jeszcze?

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Widzieliśmy również, że jeżeli chodzi o Brukselę, to nie 6 miesięcy, ale 3 miesiące i można równoległe prowadzić prace nad tym projektem ustawy, czyli tutaj też nieścisłości się pojawiły. Powiem więcej, minister zdrowia stoi na stanowisku, że taka notyfikacja nie jest potrzebna. Mamy opinie prawne na ten temat, więc prawdopodobnie do żadnej notyfikacji w Brukseli nie dojdzie.

Kolejna rzecz art. 10 pkt 4c, tam są wymienione, i to pan poseł wnioskodawca dokładnie wie, bo było to dyskutowane na komisji i podkomisjach, tam są wymienione różnego rodzaju badania, które trzeba przeprowadzić dla surowców i w zależności od surowca urząd określa, jakie badania są wymagane. Wcale nie jest powiedziane, że są to badania kliniczne, tam wszędzie należy przedstawić „lub”. W związku z tym ten artykuł zgodnie z opinią prawną należy traktować, jako wymaganie minimum, czyli urząd będzie wymagał minimum, nie maksimum i nie wszystkie badania, tylko niektóre. Nie widzę powodu, dla którego rumianek musi niektóre badania przechodzić, a susz marihuany miałby takich badań nie przechodzić. Nie ma tutaj żadnego racjonalnego ani logicznego uzasadnienia.

Proszę państwa, pan Liroy-Marzec nie jest lekarzem. Insulina, to jest leczenie substytucyjne, a więc brak hormonu, to dostarczamy hormon – nie można uznać tego za leczenie objawowe. Natomiast zgodnie z tym raportem, marihuana w bardzo nielicznych przypadkach jest skuteczna w leczeniu objawowym, przy czym mamy całą gamę produktów o udowodnionej efektywności klinicznej, które są dopuszczone i refundowane również w Polsce. Pan poseł również powiedział, że „cały świat oraz połowa ludzi uważa”, w takim razie prosiłbym o dostarczenie do Ministerstwa Zdrowia źródła tych informacji. Będę bardzo zobowiązany.

Na koniec podkreślę jedną rzecz, że jeśli zapotrzebowanie będzie duże, rozpoczniemy oczywiście uprawy w Polsce. Jeśli nie, to mamy wątpliwość czy koszt będzie wyższy od kosztów nadzoru. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Szanowni państwo, chciałbym od strony proceduralnej powiedzieć o okolicznościach rozpatrywania tej petycji. Uważamy po roku doświadczeń z pracami nad petycjami, że to jest uzupełniający tryb wprowadzania pewnych projektów, są oczywiste podstawowe grupy uprawnionych do wnoszenia inicjatywy legislacyjnej. W tej konkretnej sprawie, właśnie dlatego, że został złożony konkretny projekt i nad tym projektem trwały prace w komisjach, uważaliśmy, że Komisja do Spraw Petycji powinna poczekać i raczej się wycofać niż uzurpować sobie czy pretendować do prawa głównego forum rozpatrywania tej inicjatywy. Dlatego też i dzisiaj zachowuje to aktualność. Podstawowy tryb prac odbywa się w oparciu o projekt poselski. Bez wątpienia z naszej perspektywy widać, że prace trwają bardzo długo, ponieważ projekt wpłynął w lutym ubiegłego roku, a dopiero w tym miesiącu zostało przyjęte sprawozdanie komisji. Zatem jest jeszcze drugie czytanie i po tym drugim czytaniu też jeszcze wcale nie jest pewne, kiedy nastąpi trzecie czytanie, kiedy projekt trafi do Senatu, kiedy prezydent tę ustawę podpisze. Jednak to tam musi się sprawa rozstrzygnąć, a nie w Komisji do Spraw Petycji i to jest zasadniczy, taki proceduralny powód, dla którego też czekaliśmy w przekonaniu, że tam rozstrzygnięcia zapadną. Tyle od strony proceduralnej.

Jeszcze pani poseł Magdalena Kochan.

Poseł Magdalena Kochan (PO):

Jedno tylko zdanie. Panie ministrze, myślę, że to nie jest eleganckie w stosunku do posłów, kiedy się od nich wymaga dowodów na to, co mówią, argumentując swoje zdanie. Oczywiście pan poseł Liroy-Marzec nie dostarczy panu ankiety dorobionej przez CBOS czy inną ankietownię, która obejmie swoim badaniem pół świata, i pan rozumie to także. Zwracając w ten sposób uwagę posłowi, wydaje mi się, że zapomniał pan o nadrzędnej nad władzą wykonawczą roli parlamentu, to tylko tak nawiasem mówiąc.

Chcę także stwierdzić, że najtrudniejsze dla nas wszystkich jest usunięcie barier, które mamy we własnych umysłach. Tak jest też ze sprawą marihuany, bo jeśli opierać się na tym, co pan minister mówi, to muszę powiedzieć, że plantacje maku w Polsce są, a plantacji marihuany pod kontrolą i dla produkcji leków państwo dopuścić nie chcecie.

Drugie stwierdzenie, panie ministrze, jeśli lek pomaga w niektórych tylko schorzeniach, to przecież, nie wiem czy w tej, ale na pewno w poprzedniej kadencji Sejmu pracował zespół najczęściej posłów lekarzy dotyczący chorób rzadkich, dla których sprowadzanie leków było bardzo kosztowne, a dotyczyło jednego, dwóch, czasem pięciu przypadków chorych obywateli naszego kraju. Dlatego warto te sprawy rozpatrywać usuwając bariery w naszych umysłach i patrząc bardzo racjonalnie na fakt, że jeśli jakiś lek komuś pomaga, to wart jest dopuszczenia go do obrotu na rynku polskim. Tylko tyle i aż tyle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Myślę, że właśnie ta długa debata przede wszystkim służy zmianie myślenia, usunięciu lęków, a tam gdzie są obawy, tworzenia rozwiązań, które mają nas ochronić przed tym. Rozumiem też troskę ministerstwa, żeby to się nie wymknęło spod kontroli, bo wiemy z kolei, jak w drugą stronę może to być niebezpiecznym otwarciem drzwi do twardszych narkotyków i zawsze jest ta obawa. Wyważanie między tymi wartościami jest niezwykle delikatne i trudne.

Szanowni państwo, w świetle tej dyskusji, a także tej podstawowej kwestii proceduralnej, że równolegle trwają prace nad poselskim projektem i one są na etapie zamknięcia prac, czyli sprawozdania komisji, to tam musi zapaść zasadnicza decyzja polityczna. Uważam, że nasza Komisja nie ma tu dalszej roli do odegrania. Dlatego wnoszę o nieuwzględnienie żądania będącego przedmiotem petycji z powodów proceduralnych. Rozstrzygnięcie powinno tam zapaść, ale my też nie możemy dłużej odwlekać rozstrzygnięcia sprawy, skoro petycja w naszej Komisji jest od tak wielu miesięcy.

Pani przewodnicząca Urszula Augustyn.

Poseł Urszula Augustyn (PO):

Dziękuję bardzo. Przychylając się do zdania, które wygłosił pan przewodniczący, jednak nie chciałabym stawiać tak szybko kropki nad i, bo myślę, że nie bez znaczenia są terminy. W związku z tym nie mogę się wypowiedzieć w imieniu całej Komisji, ale w imieniu własnym apeluję absolutnie o to, szczególnie do ministerstwa, które jeśli chodzi o tempo prac pełni wiodącą rolę, żeby prace były jak najsprawniej zakończone. Nasi goście dzisiaj sygnalizują, że faktycznie utknęła w naszej Komisji, ale jeśli rok czekamy na sprawozdanie komisji, na to, że Komisja Zdrowia i wszystkie pozostałe instytucje, które nad tym projektem pracują, wyplują z siebie ten projekt szybciej. Czas jest tutaj naprawdę bardzo ważnym czynnikiem, szczególnie w sytuacji, kiedy ktoś na te rozwiązania czeka, a przecież wiemy, że czeka.

W związku z tym chciałabym prosić, i bardzo mi na tym zależy, żeby to zdanie padło, apelujemy o to, żeby możliwie sprawnie i możliwie mądrze zakończyć pracę komisji i przejść do procedowania na sali sejmowej. Zdaję sobie też sprawę, jak wielką rolę w tym momencie ma ministerstwo, żeby nie trwało to całymi latami.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Pan przewodniczący Andrzej Smirnow.

Poseł Andrzej Smirnow (PiS):

Przede wszystkim chciałbym powiedzieć, że sprawa była debatowana już w poprzedniej kadencji Sejmu. Nie jest to nowa sprawa również z tego powodu, że jest to bardzo trudny problem. Sądzę, że przede wszystkim dialog pana posła Liroya-Marca z panem ministrem był jedynym dialogiem, który był merytoryczny i może przynieść pozytywne rezultaty. Dziękuję bardzo. Oczywiście popieram wniosek pana przewodniczącego.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Pan przewodniczący Raniewicz.

Poseł Grzegorz Raniewicz (PO):

Dziękuję bardzo. Przychylam się do zdania pana przewodniczącego odnośnie tego, że faktycznie w naszej procedurze wyczerpujemy możliwości pracy nad tym projektem. Jednocześnie chciałbym podziękować wnioskodawcy, gdyż dzięki temu wnioskowi i dzięki akcji społecznej i nagłośnieniu sprawy, też dostrzegliśmy jak wiele osób w naszym otoczeniu ma problemy związane między innymi z padaczką. Na przykład, spotkałem się z rodzicami dzieci, które cierpią na padaczki lekooporne i wiem, że jest to poważny problem. Dlatego apel pani poseł Augustyn do ministerstwa, aby prace przyśpieszyć, a nie wstrzymywać, jak najbardziej jest zasadny. Ci ludzie czekają na możliwość dostępu do tego leku, ale nie tylko dostępu, czekają też na to, żeby dostęp był tani. W tej chwili tego typu wszelkie kuracje są bardzo drogie, a trwają latami i ciągną się faktycznie przez całe życie pacjentów. Dlatego dołączam się do tego gorącego apelu do ministerstwa, żeby przyspieszyć te prace. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Szanowni państwo, zatem poddaję pod ocenę Komisji. Czy jest sprzeciw wobec decyzji o zakończeniu prac na tą petycją poprzez nieuwzględnienie żądania będącego przedmiotem petycji? Nie widzę sprzeciwu. Zatem uznaję, iż Komisja podjęła taką decyzję.

Dziękuję państwu. Na tym wyczerpaliśmy porządek posiedzenia.

Przypominam, że o 10.30 mamy kolejne posiedzenie Komisji. Dziękuję.